

Qualitätszirkel-Protokoll

In der QZ-Sitzung wurde schwerpunktmäßig folgendes Thema behandelt:

Bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich.

- | | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DMP Asthma | <input type="checkbox"/> DMP Diabetes Typ 1 | <input type="checkbox"/> ADHS | <input type="checkbox"/> Zytologie |
| <input type="checkbox"/> DMP COPD | <input type="checkbox"/> DMP Diabetes Typ 2 | <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> DMP Brustkrebs | <input type="checkbox"/> DMP KHK | <input type="checkbox"/> Schmerztherapie | |

Name des Qualitätszirkels

Moderator

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Veranstaltungsdatum

Beginn der Veranstaltung

Ende der Veranstaltung

Thema bzw. Themen

Anzahl der Teilnehmer insgesamt

davon KVBW-Mitglieder

Datum

Hinweise

Wir empfehlen, das Formular online auszufüllen und per E-Mail zu senden an: qualitaetszirkel@kvbawue.de
Bitte beachten Sie, dass Sie den nächsten Qualitätszirkel spätestens 3 Wochen vor der Veranstaltung anmelden:

- bei der Landesärztekammer: www.aerztekammer-bw.de/fortbildung#antrag oder
- bei der Landespsychotherapeutenkammer: www.lpk-bw.de/aus-fort-weiterbildung/fortbildung/fortbildungsunterlagen